

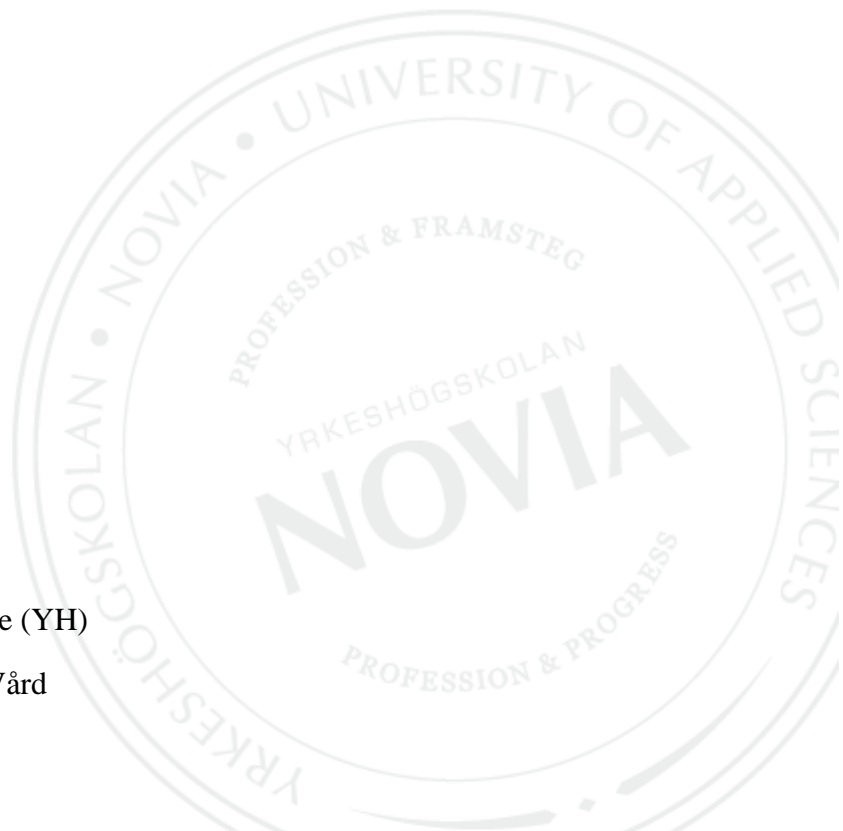
Den unga studerande mannen i studerandehälsovården (Del A)

Sandra Nenonen

Examensarbete för sjukskötare (YH)

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Nenonen Sandra

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningssalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Norrgård Monica & Nummela Anne

Titel: Den unga studerande mannen i studerandehälsovården (Del A)

Datum: 17.12.2013

Sidantal: 25

Bilagor: 2

Abstrakt

Examensarbetet är en del av den sista fasen i projektet "Mannens hälsa och välbefinnande 2010-2013" och grundar sig på de två tidigare faserna. Resultaten i de tidigare faserna inom projektet visar att det behövs mera samarbete och mångprofessionlighet i vården av mannens mentala hälsa samt att mannen vill bli beaktad som en individ.

Syftet med detta arbete är att undersöka på vilket sätt man kan stöda den kommunala studerandehälsovårdarens mentalvårdsarbete riktat till den unga studerande mannen.

Produkten som har skapats heter "Väsentliga faktorer att beakta vid vården av den unga studerande mannen som har mental ohälsa". Produkten har jag skapat på basen av resultatet och är en del av flera stödåtgärder som den kommunala studerandehälsovårdaren kan ha nytta av.

Genom att stöda den kommunala studerandehälsovårdarens åtgärder riktat till den unga studerande mannen och genom att utöka studerandehälsovårdarens kunskap om kännetecken på depressiva symptom, vill man förebygga att den unga studerande mannen blir utslagen ur samhället. Avsikten är att åtgärda ohälsa hos den unga studerande mannen samt att tillge honom kunskap om en hälsosam livsstil.

Följande två faktorer är väsentliga i arbetet. A) De krav som idag ställs på skolhälsovårdaren/studerandehälsovården i vården av den unga studerande mannen. B) Studerandehälsovårdarens kunskap och metoder vid vården av den unga studerande mannen.

Språk: Svenska Nyckelord: Studerande unga mannen, studerandehälsovården, hälsofrämjande, mental hälsa, närhet.

BACHELOR'S THESIS

Author : Sandra Nenonen

Degree Programme and Location:

Bachelor's degree in Nursing, Turku

Specialization: Nursing

Supervisors: Monica Norrgård, Anne Nummela

Title: The young male students and student health services (Part A)

Date: 17.12.2013

Pages: 25

Appendix: 2

This thesis is a part of the last phase of the project "Men's health and wellbeing 2010-2013" and is based on the previous two phases of the project. The results in the earlier phases of the project shows the need for greater collaboration and multi-professionalism in the care of the men's mental health and that the man would like to be seen as an individual.

The aim of this work is to investigate in what way you can support the local student health nurse's mental health work aimed at the young male students.

The content analysis of the evidence-based literature has resulted in the conclusion that reachability on the young man appears to be ineffective and should be facilitated. The young man does not get the help he needs in time. Therefore, we have developed a health tool that will facilitate the nurse and the young man to meet. The health tool we have produced is a website on the internet which contains information about depression and psychosomatic symptoms. The website is directed to the school nurse . The school nurse can with extended knowledge of depression and psychosomatic symptoms respond better to the young man when they meet.

Language: Swedish Keywords: Young males students, student health services , health promotion , mental health, reachability.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syftet med arbetet.....	2
3	Avgränsning.....	2
4	Teoretisk bakgrund.....	3
4.1	Motivering för arbetet.....	3
4.2	Utredning om studerandehälsovårdens verksamhet i Finland	4
4.3	Undersökningens resultat om högskolestuderandes hälsa.....	6
4.4	Användning av och kunskap om hälsovårdstjänster bland högskolestuderande.....	7
4.5	Depression och kännetecknande faktorer.....	9
4.6	Psykosomatisk symptom och kännetecknande faktorer	10
4.7	Hälsofrämjande.....	12
4.7.1	WHO:s definition på hälsofrämjande	12
4.7.2	Främjande av mental hälsa	13
4.8	Riktlinjer för hälsovården i Finland.....	14
5	Metodbeskrivning.....	15
6	Resultatet av innehållsanalysen	18
6.1	Vad krävs av skolhälsovårdaren i Finland för att den unga studerande mannen får den mentala vård han behöver.....	18
6.2	En skolhälsovårdare med god kunskap om depression och ett bra tillvägagångssätt ökar på den unga studerande mannens möjligheter att få bästa tänkbara mentalvård.....	20
6.3	Slutsatser av resultatet	21
7	Produktbeskrivning.....	22
8	Hållbar utveckling.....	22
9	Etiska aspekter	23
10	Tillförlitlighet.....	24
11	Slutdiskussion.....	24
	Källförteckning.....	26
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	

1 Inledning

Ämnesvalet i examensarbetet är den unga studerande mannens mentala hälsa i Finland med tyngdpunkt på frågeställningar kring studerandehälsovårdens arbetssätt. Enligt studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) är problemen med den mentala hälsan ett av de vanligaste hälsoproblemen bland yrkeshögskole- och universitetsstuderande. Jag har tillsammans med Björn Himberg valt att koncentrera oss på ett hälsofrämjande verktyg för att befrämja mental hälsa bland manliga studerande. Appelqvist-Schmidlechner (2008) säger att kvinnorna söker hjälp tidigare jämfört med männen. Den kommunala studerandehälsovården önskar ett mottagningsbesök till hälsovårdaren innan man använder sig av läkartjänsterna. D.v.s. de vill att första besöket till studerandehälsovården är hos hälsovårdaren. För de som använder studerandehälsovårdens tjänster finns kontakten med hälsovårdaren, iallafall en gång. Vi önskar att då kontakten med den unga mannen finns att hans möjligheter till att få en god vård är så effektiv som bara möjligt.

Syftet med arbetet är att undersöka på vilket sätt man kan stöda den kommunala studerandehälsovårdarens mentalvårdsarbete riktat till den unga studerande mannen.

Därför vill vi att det skall finnas möjlighet för hälsovårdaren att nå den unga mannen på ett annat sätt.

Examensarbetet är en del av projektet ”Mannens hälsa och välbefinnande 2010-2013”. Projektet är indelat i tre faser. I fas 1 (2010-2011) kartlades hurudan den förebyggande och den resursförstärkande mental- och missbrukarvården för mannen ser ut idag. Tyngdpunkten lades på lagar, litteratur, forskning och styrdokument. I fas 2 (2011-2012) utreddes utvecklingsmöjligheter för mångprofessionellt samarbete och god praxis inom missbruks- och mentalvårdsarbetet på regional och kommunal nivå med fokus på den manlige klienten. Vårt arbete är en del av fas 3 i projektet och grundar sig på tidigare faser av projektet. Resultaten i de tidigare faserna inom projektet Mannen visar att det behövs mera samarbete och mångprofessionalitet i vården av mannens mentala hälsa samt att mannen vill bli beaktad som en individ. I projektet Mannen fas 3 för vi nu alltså vidare den kunskap som studerande i projektets tidigare faser kommit fram till.

För att kartlägga studerandehälsovårdens verksamhet valde vi bl.a. att intervjua två personer som jobbar inom studerandehälsovården i Åbo. Intervjuerna skedde i form av ett

öppet samtal och varade ungefär en timme var. Intervjuszvaren använde vi som bakgrundsfakta för att få en bättre bild av hur verksamheten ser ut och hur det går till i studerandehälsovården i Åbo. Intervjuszvaren användes alltså inte som datainsamlingsmetod. De intervjuade hade inte tillgång till frågorna på förhand. Intervjufrågorna finns som bilaga, bilaga 1.

I samtalen kom det fram hurdan verksamhet studerande erbjuds. På basen av diskussionerna och annan bakgrundsfakta om studerandehälsovården i Finland kom vi fram till att vi kommer att koncentrera oss på att stöda den kommunala studerandehälsovården. Bakgrunden till den slutsatsen är att studenternas hälsovårdsstiftelse som riktar sig till universitetsstuderande redan har ett rätt så bra utbud på olika tjänster och stöd för studerande.

Examensarbetet består av två delar, del A är skrivet av Sandra Nenonen och del B av Björn Himberg. D.v.s. att arbetet är till vissa delar identiskt. Kapitlen 5, 6, 7, 10 & 11 har vi gjort separat.

2 Syftet med arbetet

Syftet med arbetet är att undersöka på vilket sätt man kan stöda den kommunala studerandehälsovårdarens mentalvårdsarbete riktat till den unga studerande mannen.

3 Avgränsning

Arbetet har avgränsats till den finska unga studerande mannen med mentala problem/svårigheter med avseende på hälsovårdararbetet inom studerandehälsovården. Arbetet koncentrerar sig på stödverksamheten inom den kommunala studerandehälsovården för den manliga yrkeshögskolestuderande.

I arbetet är alltså relevanta faktorer unga mannen, mental ohälsa och studerandehälsovården i Finland. Depression och psykosomatiska symptom är också relevanta aspekter i det här arbetet.

Tillämpningen för arbetslivet har avgränsats till psykosomatisk störningar och depression.

Orsaken till varför vi inte undersöker kvinnans hälsa i detta arbete är den att arbetet är en del av projektet ”Mannens hälsa och välbefinnande 2010-2013” och projektet undersöker endast mannens hälsa och inte alls kvinnans hälsa.

4 Teoretisk bakgrund

4.1 Motivering för arbetet

Enligt Appelqvist-Schmidlechner (2011) m.fl. är unga män en grupp som är mycket svår att nå. I undersökningar av samma skribent har man kommit fram till att de flesta unga som har psykiska problem inte söker hjälp av social- och hälsovården. Man vet inte exakt vad det beror på. Unga män söker hjälp mera sällan än unga kvinnor. Unga kvinnor känner igen sitt behov av hjälp bättre än unga män. (Appelqvist-Schmidlechner, K. m.fl. 2008 s. 15-16)

Efter att ha läst Appelqvist-Schmidlechners (2008) artikel ” Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi” tänker vi att det är viktigt att nå den unge mannen i tid eftersom studieförmågan påverkas av hur man mår.

Det antas att psykiska störningar bland unga och barn är mycket vanligare än vad statistiken visar. I undersökningar har det kommit fram att bara en tredjedel av de unga vuxna som lidit av någon mental störning har varit i kontakt med mentalvården. Mentala störningar är ett hot mot den ungas utveckling. Att den unga inte får hjälp kan leda till att den unga inte genomgår den utveckling som de bör genomgå. Obehandlade mentala störningar i ungdomen har en tendens att fortgå och bli värre i vuxen ålder. Detta kan leda till osunda livsvanor som t.ex. missbruk och utslagning från samhället. Speciellt hos unga män med mental ohälsa ser man ett samband mellan fysiska hälsoproblem och användning av rusmedel. (Appelqvist-Schmidlechner, K. m.fl. 2008 s. 15-16)

Enligt Noppari, kiiltomäki & Pesonen (2007) har man märkt att det finns för lite kunskap bland personalen inom primärvården om mentala problem och igenkännande av dem. Det har förekommit situationer där patienten skickas till specialistsjukvård trots att det inte finns

behov för det för att kunskapen om sjukdomstillståndet är för liten inom primärvården. Om tillräcklig kunskap och kännedom skulle ha funnits kunde patienten ha blivit skött inom primärvården.. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen, 2007, s. 213)

4.2 Utredning om studerandehälsovårdens verksamhet i Finland

Studerandehälsovården i Finland för högskolestuderande är inte enhetlig utan delad på två. Den ena är till för universitetsstuderande och heter studenternas hälsovårdsstiftelse, SHVS. SHVS leds av en stiftelse och finansieras med terminssavgifter (som inkluderar hälsovårdsavgifter) som studerande betalar samt besöksavgifter och ersättningar från folkpensionsanstalten. Den andra tar hand om yrkeshögskolestuderande och styrs av kommunen. Studerandehälsovården och SHVS behandlar sjukdomar och har ett hälsofrämjande arbetssätt. Syftet med bådas verksamhet är att skapa en trygg och sund omgivning för studerande, trygga den mentala hälsan och förebygga utslagning. Målet är att upprätthålla en god hälsa men också att förbättra hälsan. (STM 2006, s.5)

Det används olika sorts hälsofrämjande metoder inom studerandehälsovården. Det ska finnas hälsotjänster för studerande regionalt. Det ordnas grupp- och kursverksamhet i ett hälsofrämjande syfte. Det ska finnas hälsofrämjande material tillgängligt både elektroniskt och skriftligt. Det utförs individuella hälsogranskningar och studerande kan få rådgivning vid behov. (STM 2006, s. 88-89)

Hälsofrämjande arbete är den viktigaste arbetsformen inom studerandehälsovården i Finland. Utöver hälsofrämjande arbetet prioriterar man i ett tidigt skede att ta itu med möjliga problem. Till hälsofrämjande arbetet hör förutom förebyggande arbetet också andra verksamhetsformer. Gruppverksamheten innehåller bl.a. idrottsverksamhet och krisgrupper. Ämnesvalet för gruppträffar kan i princip vara vad som helst. Bäst fungerar gruppträffar om saker som är aktuella för studerande under deras studietid. Gruppträffar om stresskontroll och studieförmåga är två bra exempel. Andra hälsofrämjande verksamhetsformer är elektroniskt och skriftligt material om hälsan. Materialet bör finnas tillgängligt på finska, svenska och engelska. Andra viktiga verksamhetsformer är hälsogranskningar, olika aktivitetsformer anslutna till studiemiljön och evenemang utanför för skolan riktade till studerande. Listan för hälsofrämjande arbetet inom studerandehälsovården är lång. Till hälsofrämjande arbetet hör saker som man inte ens tänker på att ha med hälsofrämjande arbete att göra. Hälsofrämjande arbetet har fått sin början i barndomen och fortsätter livet ut. Studerandehälsovården är bara en del av ett livslångt hälsofrämjande arbete. (Kunttu, m.fl. 2011, s.102-105)

I studerandehälsovården använder man sig av ”lågtröskel metoden” då det gäller mentalvård. Det strävas till att studerande ska få hjälp innan problemen blir större. Det innebär att det ska vara lätt att prata med någon professionell inom mentalvård i telefon om sina bekymmer och att det kan bokas mottagningstider utan en remiss. Om slutsatsen är den att studerande bokar en mottagningstid och kommer till mottagningen avgör den professionella samtidigt hurdant vårdbehov det finns i framtiden. (Kunttu, m.fl. 2011, s. 104-105)

Att kunna upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar och ge råd inom egenvården förutsätter mottagningsverksamhet. Målet är att studerande förstår vad en hälsosam livsstil är och hur de kan utnyttja detta i det dagliga livet samt att de själva klarar av att ta ansvar över sitt eget välmående. Vårdpersonalens uppgift är att vägleda studerande till att hitta möjligheter och information för att kunna uppnå ett hälsosamt liv. I stort sätt kan man säga att hälsovårdarmottagningarna går ut på att handleda studerande i egenvården och att förebygga problem. Att ändra sin livsstil kräver mycket av en människa. Man behöver mycket motivation och hjälp av professionella. (STM 2006, s.100-101)

Kommunen är enligt lagen obligerad till att ordna studerandehälsovård på orter där det finns skolverksamhet. Alla studerande har, trots annan hemkommun, rätt att använda studerandehälsovårdens tjänster. Dessa är bl.a. mentalvårdstjänster. Vid behov har studerande också rätt till specialistsjukvård. Studerandehälsovårdens tjänster ska vara lätt tillgängliga. Det ska vara enkelt för studerande att komma och få vård. Kontaktuppgifter bör vara lätta att få tag på. Skolhälsovårdaren är i en viktig position inom studerandehälsovården. Hon ska ha information om kommunens primärvård och kunna vägleda studerande till den vård de behöver. Skolhälsovårdaren är i princip studerandes vägledare då det kommer till sjukvård. Ett ideal är att det finns ett gott samarbete mellan studerandehälsovården och läroanstalten. Det är en del av ett hälsofrämjande arbetssätt. Med ett gott samarbete med andra verksamheter strävar man till att i ett tidigare skede förebygga att problem uppstår hos studerande. Studerandehälsovården är gratis för alla studerande. (Kunttu, m.fl. 2011, s. 80-82)

Efter 1990-talet har förfrågan på mentalvårdstjänster ökat inom kommunen. Man har dock inte kunnat bevisa att mentala problem skulle ha ökat bland befolkningen utan man tror att det beror på att man i ett tidigare skede förstår att söka sig till vård. Därför har mentalvårdstjänster blivit en av de viktigaste tjänsterna som studerandehälsovården

koncentrerar sig på. Mentala problem är en faktor att räkna med i nedsatt förmåga att framskrida i studierna. Det är då viktigt att satsa på mentalvården inom studerandehälsovården. Det bör finnas personal som har tillräckligt med kunskap och kännedom för att kunna avgöra studerandes behov av vård. Det ska finnas tillräckligt med mentalvårdspersonal specialiserade på unga vuxnas problem. Eftersom man behandlar bara lindrigare mentala problem i studerandehälsovården bör det också finnas specialistsjukvård för svårare sjukdomsfall. (STM 2006, s. 145)

4.3 Undersökningsresultat om högskolestuderandes hälsa

Många mentala hälsoproblem får sin början under ungdomsåren, vid åldern 12-22. Enligt en undersökning har 20-25% av den unga befolkningen i Finland någon sorts mentala hälsoproblem innan vuxen åldern. Ungefär hälften har fortfarande problem med den mentala hälsan i vuxenåldern. Mentala störningarna har inte ökat bland befolkningen under de senaste åren utan det har visats att grunden för mentala störningar börjar i allt tidigare ålder. (STM 2006, s. 66,77)

Endast en tredjedel av de som diagnostiserats har varit i kontakt med studerandehälsovården. (SHVS (u.å.a))

Tre fjärdedelar av vuxna som lider av mental ohälsa har haft symptom före de fyllt 24. För de flesta uppstår psykiska störningar vid 16 års ålder. (Appelqvist-Schmidlechner, m.fl. 2008 s.15)

Melartin (2010) lyfter fram att världsomfattande diagnostiseras kvinnor med depression två gånger mera än män. Man vet inte exakt vad det beror på men man har kommit fram till att skillnaden är verklig. Man har sökt förklaring från faktorer som villigheten att söka vård, hormonverksamhet, stresskänslighet, gener och hjärnan. Det har tänkts att män är sämre än kvinnor att visa och känna igen depressiva symptom. (Melartin, m.fl. 2010 s. 169)

Studenternas hälsovårdsstiftelse gör en regelbunden undersökning vart fjärde år i hela landet för att kartlägga högskolestuderandes hälsa och förmåga att studera. Undersökningen görs för att följa upp förändringar och möjliga faktorer som kan påverka studieförmågan. I undersökningen som gjordes år 2012 koncentrerade man sig speciellt mycket på unga vuxna studerande och problem relaterade till deras livssituation. I undersökningen svarade 4403 högskolestuderande på svarsenkäten. Av dessa studerande studerade 1978 i någon yrkeshögskola och 2425 var universitetsstuderande. Av alla 4403

svarande var 37 % män. Medelåldern för manliga svarande i yrkeshögskolorna var 24,4 respektive 25,2 för universitetsstuderande. (Kunttu & Pesonen, 2013, s. 3, 9)

Dagens unga vuxna lider allt tidigare av olika folksjukdomar. Institutet för hälsa och välfärd (THL) talar om att de vanligaste folksjukdomarna i Finland är bl.a. diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och mental ohälsa. Det förutsätter att man tar itu med problemen i tid och arbetar på ett hälsoförebyggande- och främjande sätt. Största delen av högskolestuderande har någon kronisk, långvarig eller återkommande sjukdom diagnostiserad av en läkare, tandläkare eller psykolog. Resultatet av den här hälsomätaren visade att 74 % av eleverna har haft någon sjukdom eller någon symptom under det senaste året. Bland männen i yrkeshögskolorna svarade 4,2 % att de lider av depression eller haft/har depressiva symptom. (Kunttu & Pesonen, 2013, s. 38-40)

I studenternas hälsovårdsstiftelses undersökning använde man som mätmetod ”12-item General Health Questionnaire (GHQ-12)”. Enligt mätningen som gjordes år 2012 har 19 % av de yrkeshögskolestuderande männen något psykiskt problem. Av alla svarande (4403) i undersökningen (inklusive kvinnor) upplevde nästan hälften, 48 %, att de har blivit mobbade eller utsatta för våld under studietiden. Männen hade oftare varit med om fysiskt våld i jämförelse med kvinnorna. Då det kom till människorelationer var resultaten rätt så bra. Stor procent (70-80 %) av svarande upplevde att de hade någon de kunde tala med vid behov. Endast 5-7 % kände sig ensamma och hade ingen de kunde tala med regelbundet. (Kunttu & Pesonen, 2013, s. 45, 87, 90)

4.4 Användning av och kunskap om hälsovårdstjänster bland högskolestuderande

Det finns en skillnad i utbudet av tjänster för högskolestuderande. Enligt Kunttu och Pesonen (2013) har studenternas hälsovårdsstiftelse (riktad till universitetsstuderande) i jämförelse med den kommunala studerandehälsovården (riktad till yrkeshögskolestuderande) ett bredare utbud på tjänster. Enligt undersökningsresultaten som fåtts fram i undersökningen om högskolestuderandes hälsa 2012 använder yrkeshögskolestuderande också andra kommunala hälsovårdstjänster förutom studerandehälsovården. Det här beror på att studerandehälsovården i jämförelse med studenternas hälsovårdsstiftelse har ett mindre utbud på tjänster. Antalet mottagningsbesök till hälsovårdstjänsterna för båda högskolorna har minskat efter 2008. Att mottagningsbesöken har minskat kan förklaras med att tekniken har gått framåt de senaste åren och därför har det blivit vanligare att använda telefon- och elektronisk

rådgivning bland studerande. Studenternas hälsovårdsstiftelses (SHVS) tjänster inom psykologi och psykiatri används ännu lika mycket som tidigare. (Kunttu & Pesonen, 2013, s. 51)

I undersökningen om högskolestuderandes hälsa 2012 framkommer att 32 % av de studerande hade använt studerandehälsovårdens tjänster det senaste året. Det är 7 % mindre än år 2008. Enligt undersökningen använde 39 % av studerande i yrkeshögskolorna andra tjänster än studerandehälsovården det senaste året. Det fanns också en minskning av användning av tjänster bland universitetsstuderande. Antalet har sjunkit från 50 % år 2008 till 46 % år 2012. Däremot använde universitetsstuderande betydligt mindre andra tjänster jämfört med yrkeshögskolestuderande (23 %). Universitetsstuderandes användning av psykolog- eller psykiatritjänster har hållits den samma eller ökat med en procent. Antalet användare ligger vid ungefär 6 %. Yrkeshögskolestuderande använder betydligt mindre dessa tjänster. Procentuellt ligger antalet på 2-3 % och antalet har sjunkit med ungefär 2 % från år 2008. I undersökningen kom det fram att de vanligaste problemen var att studerande upplevde sig vara ständigt överansträngda, kände sig olyckliga och nedstämda. Studerande har svårt att koncentrera sig på sina uppgifter samt att de hålls vakna på grund av bekymmer. Studien visade att 30 % av studerande upplever stor stress. Saker som orsakade stress var framträdanden och att studerande hade svårt att få grepp om studierna. Faktorer som studerande upplevde som stärkande för dem själva var mänskliga relationer och sexualitet. Positiva aspekter var också planering av framtiden, egna resurser och deras egen sinnestämning. (Kunttu & Pesonen, 2013, s. 51-52, 92)

I en studie bland universitetsstuderande i USA undersöktes hur väl studerande kände till mentala hälsotjänsterna. Trettio procent av studerande hade inte hört om tjänster medan 38% hade hört om dem men visste inget mera om dem. Utav de studerande som visste om mental hälsoservicen vid deras universitet hade största delen lärt sig om dem från andra studerande och internet. I studien kom man fram till att kvinnor visste mera om tjänsterna och var två gånger sannolikare att använda tjänsterna än män. I studien kom man fram till att man behöver informera studerande bättre om tjänsterna och speciellt män, minoritets grupper och utbytesstuderande. (Yorgason, Linville, & Zitman. 2008 s 175, 178-179)

I en studie gjord bland universitetsstuderande i Kanada gällande varifrån studerande får sin information om hälsa och hur trovärdig informationen som de får är. Det vanligaste stället var de hade fått information gällande hälsa var internet, procentuellt var antalet 79 %. Nästa stora grupp var föräldrar och vänner (60 %). Kring 50 % hade fått information från

personal inom hälsovården, tidningar, tv och broschyrer. Den informations källa som användes mest alltså internet bedömdes som en av de minst trovärdiga källor medan information fått av personal inom hälsovård bedömdes som den mest trovärdiga. (Kwan, Arbour-Nicitopoulos, Lowe, Taman & Faulkner 2010, s. 557-558)

4.5 Depression och kännetecknande faktorer

Enligt Noppari, Kiiltomäki och Pesonen framstår depression som en av samhällets största hälsoproblem, depression klassas också till en av folksjukdomarna. Depression förekommer hos ungefär 5-9 % av befolkningen i Finland, d.v.s. 250 000 av Finländarna är deprimerade just nu. Depression förekommer i alla åldrar. Det är precis lika viktigt att sköta en patient med mentala problem som en patient med fysiska/somatiska problem. Oskötta mentala problem kan leda lätt till arbetsoförmåga vilket i sin tur kan leda till sjukpensionering. Antalet sjukpensionerade har stigit i antal bland befolkningen i Finland. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen, 2007, s. 49, 51,53)

Största delen av de som lider av depression har samtidigt någon annan psykisk störning, oftast ångest och problem med missbruk. Största delen av personerna som insjuknat i depression blir bättre inom ett år på egen hand, men risken att sjukdomen återkommer är stor. Därför är det viktigt att man får professionell hjälp i tid som inte bara främjar att läkningsprocessen blir effektivare men som också inverkar positivt på den unga mannens funktionsförmåga. (STM 2006, s.77-78)

Det är viktigt som personal inom sjukvården att i ett så tidigt skede som möjligt känna igen depression. Detta kan dock vara problematiskt eftersom de flesta patienter inte söker hjälp i god tid. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert, 2010, s. 204)

Den unga känner oftast inte igen depressiva symptom hos sig själv ifall man inte tar upp saken. Enligt Lönnqvist m.fl. lider ungefär 15-20% av den unga befolkningen i Finland av svår depression. Dock har endast 20-40% av unga som lider av mentala svårigheter sökt hjälp av professionella. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen, 2001, s.523, 528-529)

När patienten väl söker sig till läkare kan det bero på att han/hon lider av fysiska symptom och illamåendet kommer fram på det sättet. Förutom fysiska symptom kan patienten tala om att hon känner sig nedstämd och trött. I det här skedet kan det vara utmanande att skilja på depression eller bara vanliga humörsvängningar. Därför är det viktigt att också känna igen andra symptom som tyder på depression. Symptomen kan vara t.ex. ångest och

mycket användning av rusmedel. Patienter som lider av depression har själv talat om att de upplever sorg, rädsla, olycklighet och nedstämdhet, allmänt negativa känslor för allt. I vissa fall har man också svårt att koncentreras sig och komma ihåg saker. Depression kan också orsaka trötthet, utmattning, sänkt självkänsla, stor självkritik, mycket skuld-känslor, sömnsvårigheter, förändringar i vikten och dålig aptit. Depression påverkar allt i patientens liv. Människorelationerna störs och det sociala livet blir lidande. Patienten orkar inte arbeta eller gå i skola. Initiativförmågan blir nedsatt och det kan förekomma förändringar i psykomotoriska funktionen. I mycket svåra depressioner (oftast oskötta depressioner) kan det förekomma självmordstankar och personlighetsstörningar samt psykoser. (Kuhanen, 2010, s. 204-205)

När vi möter en depressiv ung bör vi ta beaktan hans nuvarande situation och få en inblick i hans ångest och rädslor. När den unga vägleds till att förstå var ångesten har fått sin början samt karaktären på problemet hjälper vi den unga att bättre behärska saker som sker i hans liv. Marie Egle Laufer (2010, s. 121) säger följande: *”Nuoruusikä on keskeinen kehityksellinen ikäkausi, jonka lopputulos vaikuttaa aikuisiän mielenterveyteen”*. Därför är det viktigt att ta itu med problemet så snabbt som möjligt så att den ungas mentala hälsa inte förblir rubbad i vuxenåldern. Det är viktigt att komma ihåg som professionell att det inte enbart är svårt som sjukvårdspersonal att avgöra svårighetsgraden eller allvarligheten till den ungas mentala problem, utan det är också svårt för patienten själv. Trots att den unga upplever att hans problem tas på allvar och han blir lyssnad till finns det ändå en stor chans att han inte tar emot hjälpen eftersom han inte vill erkänna till sig själv att han har en problem med den mentala hälsan. (Laufer, 2010, s. 119-121).

Enligt Terveysportti.fi (depression tunnistaminen ja arviointi – pikatietoa) lider en patient ganska säkert av depression om man har i något skede under två veckors tid fyra av tidigare nämnda symptom samt konstant känner sig nedstämd, utmattad och intresset för allt är nedsatt.

4.6 Psykosomatisk symptom och kännetecknande faktorer

Det är vanligt att patienter som lider av psykosomatiska symptom inte kopplar ihop sina symptom med psykiskt illamående, därför är de inte direkt villiga att vårdas som mentalvårdspatienter. Det känns acceptablare att vårdas för fysiska symptom. Man tror att en patient som lider av psykosomatiska symptom antagligen, utan undantag, kommer att någon gång under sitt kommande liv lida av någon annan mental störning, så som t.ex. depression, ångest och panikstörning. Dessa har visats ha en koppling till psykosomatiska

symptom. Psykosomatiska symptom har sin början oftast mellan 20 – 30 års ålder. Man tänker att psykosomatiska symptom är ett långvarigt tillstånd. Svårighetsgraden på tillståndet kan variera. Vid psykosocial stress blir oftast symptomen värre, antingen blir redan existerande symptom värre eller sen utvecklas nya symptom. (Lönnqvist m.fl. 2001, s.248)

Störningar i den psykiska hälsan, somatiska symptom och sociala faktorer är bakgrunden till störningar i den mentala hälsan. Man tror att alla dessa har en koppling/samverkar med varandra då det utvecklas en diagnos på en mental störning. (Noppari m.fl. 2007, s. 50)

Procentuellt har 20-60% av de som lider av fysiska symptom depressiva symptom. (Pirkola, 2013)

Psykosomatiska symptom talas det om då det inte finns en medicinsk förklaring till symptomen, d.v.s. sambandet mellan människans känsloliv och somatiska symptom. Bakgrunden till psykosomatiska symptom är oftast både psykiska och fysiska problem samtidigt. Kroppen och själen fungerar i en växelverkan med varandra. Sjukdomen är alltid orsakad av olika faktorer. Då människan tror att hon är sjuk förstärks ångest och känslan av stress. I det här skedet blir människan passiv och den fysiska konditionen blir sämre. Människan börjar känna sig svag och hjälplös. Då själen inte klarar av att bearbeta ångest, psykisk smärta, konflikt och sårbarhet uttrycks det i kroppslig smärta. Med andra ord växelverkar psykosomatiska symptom med känslor. (Saloheimo & Huttunen, 2008)

Problemet är vanligt, 60-80 % av människorna har symptom varje vecka som de inte kan hittas en förklaring till. Om de psykosomatiska symptomen tilltar, söker sig mänskan ofta till läkare. I dessa fall känner man oftast att man inte överlever situationen. Hos flickor är detta fenomen lite vanligare, 0,5-9 % lider av den svårare graden av psykosomatiska symptom. För män ligger antalet på 1/10 av 0,5-9 %. Psykosomatiska symptom får oftast sin början i mentalt belastande livssituationer. De vanligaste psykosomatiska symptom är bl.a. huvudvärk, nack- och rygg ont, muskelspänningar, svindel, känslor i bröstet, problem med magen, klåda, återkommande infektioner och förhöjt blodtryck. (SHVS 2012b, s. 7)

Syftet med vården av psykosomatiska symptom är att självkänslan, livskvaliteten och den egna kompetensen skall förbättras. Vården av en patient med psykosomatiska symptom ges oftast av en allmän läkare, psykiater, psykolog eller fysioterapeut. Dessa förstår att symptomen är verkliga och inte påhittade och att det finns ett problem att sköta. (SHVS 2012b, s. 23-24)

Vid undersökningen av en patient som misstänks lida av psykosomatiska symptom är det viktigt att ställa personliga frågor av patienten som ger svar på om olika situationer och/eller omständigheter som möjligen gett upphov till psykosomatiska symptom och ångest etc. Med andra ord bör man bekanta sig med hela patientens livssituation. (Saloheimo & Huttunen, 2008)

Enligt Kinnunen, Laukkanen & Kylmä, (2009) utvecklas nästan alla psykosomatiska symptom till mental ohälsa i tidig vuxen ålder.

4.7 Hälsöfrämjande

WHO definierade år 1948 hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. WHO har utvecklat denna syn senare. Hälsa ses som en resurs som man når genom att kontrollera eller bemästra sin livssituation. En central aspekt av WHOs definition är att hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet och är viktig för social och ekonomisk utveckling. (Medin, Alexandersson 2000, s 65-68).

4.7.1 WHOs definition på hälsofrämjande

En av de viktigaste hälsofrämjande definitioner är från WHOs Ottawa konferens från 1986. Hälsofrämjande är en process som ger människor ökad kontroll över sin hälsa och att förbättra den. För att en individ eller grupp skall uppnå fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välmående måste de ha möjlighet att identifiera och realisera aspirationer, tillfredsställa behov och ändra eller klara av miljön de lever i. (WHO)

I Ottawa-manifestet förklaras vad hälsofrämjande arbetet innebär med hjälp av fem grundprinciper som innehåller att hälsofrämjande arbete inriktar sig på hela befolkningen och inriktar sig på åtgärder som är avgörande för och bidrar till hälsa. Hälsofrämjande arbete kombinerar olika metoder både samhälleliga och lokala metoder för att förbättra hälsan. Hälsofrämjande arbete skall förstärka befolkningens medverkan i hälsoarbete. (Medin och Alexandersson, s. 120-121):

Definitionen av hälsofrämjande utvidgas regelbundet av WHO. Efter Ottawa-manifestet har man haft flera konferenser som behandlat ämnet hälsofrämjande. De följande konferenser som WHO har hållit har fokuserat sig på mera begränsade områden av hälsofrämjande. I konferenserna har man tagit upp ämnen som hälsofrämjande samhällspolitik och hälsofrämjande miljöer. Man har tagit upp att främja socialt ansvar för hälsa, förbättra samhällets verksamhetsmöjligheter och förstärka individen. På 2000 talet

har teman varit hälsojämlighet och att stärka evidens baserad hälsofrämjande kunskapen (WHO).

4.7.2 Främjande av mental hälsa

Gränsen mellan främjande av mental hälsa (mental health promotion) och förbyggande av mentala problem (prevention of mental disorders) har varit otydlig men nuförtiden delar man på dem. Förebyggande av mentala problem ses som att pröva förebygga specifika psykiatriska störningar som t.ex. schizofreni och depression genom att minska riskfaktorer. Hälsofrämjande av mental hälsa försöker stärka så kallad positiv mental hälsa genom att förstärka skyddande faktorer för positiv mental hälsa. Med positiv mental hälsa menar man sådana faktorer i en individs personlighet som är viktiga för personens fysiska, psykiska och sociala hälsa och välbefinnande. Sådana faktorer är t.ex. självförtroende och belåtenhet med livet. (Pietilä, 2012 s. 79-80)

Främjande av mental hälsa är en livslång process som börjar vid födseln och fortsätter från barndomen genom ungdomen till vuxen ålder och ålderdomen. Till främjande av mental hälsa hör att skapa individuella, sociala, samhälleliga och miljö förhållanden som möjliggör en gynnsam mental och fysisk utveckling och minskar på mentala problem. En del av de faktorer som påverkar mental hälsa är sådana som individen själv kan påverka medan sina egna val medan andra faktorer kan bara åstadkommas genom samhälleliga aktioner. I främjande av mental hälsa som riktar sig till befolkningen stöder man mental hälsa genom att skapa miljöer i hemmen, skolor och arbetsplatser som är bra för mentala hälsan. Åtgärderna ger människorna möjligheter att påverka sin egen livssituation och närmiljö. Stöder aktivt deltagande och hjälper att klara av vardagens krav och stöder individen att göra hälsosamma val. (Pietilä, 2012 s. 85-86)

Vertio framför att hälsofrämjande är en verksamhet vars syfte är att förbättra människors möjligheter att förbättra sin egen hälsa och ta hand om sin omgivning. Hälsofrämjande är också att förbättra hälsomöjligheter för den enskilde individen och samhället. Han framhäver hur viktigt det är att samhället arbetar för hälsofrämjande och att det inte bara är individen som är i centrum utan också att samhällets beslutsfattning är mycket viktig. (Vertio 2003, s 29-30)

Ewles och Simnett har indelat hälsofrämjande arbetet i fem olika modeller: övertalnings-, beteendeförändrings-, undervisnings- och brukarcentrerade modellen samt samhällsförändringsmodellen. I övertalningsmodellen försöker man få patienten att följa

råden man ger genom övertalning och på detta sett få en ändring i beteendet. Målet för beteendeförändringsmodellen är att förändra patientens attityder och beteendemönster för att patienten skall leva en hälsosammare livsstil. Detta kan vara att ge information om motion. I undervisningsmodellen ges patienten information gällande hälsofrågor så att patienten förstår denna information och kan göra självständigt beslut som är grundade på information och kunskap som patienten fått. Patienten är den som gör beslut och vårdaren ger bara råd. I brukarcentrerade modellen hjälper vårdaren patienten att uppnå de färdigheter patienten anser sig behöva för att göra en förändring. I samhällsförändringsmodellen är målet att förändra den fysiska, sociala och ekonomiska miljön för att främja hälsa. (Ewles & Simnett, 2005, 49, 54-55, 63).

Svedberg presenterar i sin artikel en modell om hur vårdaren kan göra ett hälsofrämjande arbete i relation till mental hälsa. Hon lyfter fram att interaktionen mellan vårdaren och patienten är det centrala i processen. Det viktiga enligt henne är empowerment, handledning och praktiskt stöd i en allians med patienten. Det är viktigt att alliansen är byggd på förtroende och ömsesidighet. Empowerment omfattar samarbete för att det ska möjliggöra patienten att aktivt delta i sin vård och stöda patienten i sina val, mål och satsningar. Man skall ge patienten möjlighet till självbestämmanderätt. Handledning det centrala eftersom brist på kunskap och information kan leda till maktlöshet och minska patientens möjligheter för självbestämmanderätt. I ett hälsofrämjande arbete är det viktigt att stöda patientens färdigheter och tro på sin egen förmåga att klara av problem. Det är viktigt att patienten är delaktig i besluten. Patienterna måste dela med sig om sin information, kunskap och övertygelser för att få kompetensen att göra egna beslut. Det är viktigt att vårdaren tar patienten på allvar och respekterar patientens självbestämmande rätt. (Svedberg 2011a s. 3-4)

Svedberg har kommit fram i forskning att det finns en skillnad mellan könen när det gäller hälsofrämjande interventioner. Denna forskning gjordes i den kommunala mentala hälsovården, patienterna valdes slumpmässigt Den stora skillnaden var att kvinnor ansåg att hälsofrämjande interventioner och empowerment är viktigare i jämförelse med vad männen ansåg. (Svedberg 2011b s. 133-134)

4.8 Riktlinjer för hälsovården i Finland

Kasteprogrammet är ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården i Finland. Det är ett verktyg för att leda både sociala- och hälsovårdspolitiken. Syftet med

Kasteprogrammet är att fokusera sig på att främja befolkningens hälsa och välbefinnande. Förr var problemlösningen en prioritet men idag koncentrerar man sig på ett hälsofrämjande arbetssätt. Ett mål med programmet är att social- och hälsovårdstjänsterna är patientcentrerade och pålitliga. Hälsofrämjande metoder är en verksamhetsform som strävar till god hälsa och gott välbefinnande samt förebyggandet av sjukdomar. (STM 2012, s.18).

Hälsa 2015 är ett hälsopolitiskt program. I bakgrunden till programmet finns WHO:s (world health organisation) program, hälsa för alla. Syftet med ”hälsa2015” är att främja välfärd inom hälso- och sjukvården i samhället. (STM 2012)

Hälsa 2015 vill att befolkningen i Finland skall ha tillräckligt med kunskap om hälsofrämjande metoder och tjänster för att kunna nå ett hälsosamt liv. Det skall finnas tillräckligt med resurser för patienthandledning för att befolkningen ska kunna uppnå en sund livsstil. (STM 2001, s. 24,28)

Följande verksamhetsriktningar som statsrådet prioriterar: ett samarbete mellan läroanstalter, social- och hälsovården, kommunerna, olika organisationer och media för att det ska förekomma mindre ohälsa och utslagning bland studerande ungdomar. Man vill åstadkomma det här genom att utveckla stödåtgärder, öka ungdomarnas kunskap om motionsvanor och hälsa samt hur man tar kontroll över sitt eget liv. (STM 2001, s. 25,28-29)

5 Metodbeskrivning

Som metod har valts innehållsanalys. Innehållsanalys är en metod med vilken man kan analysera dokument systematiskt och objektivt. Metoden passar bra för ostrukturerat material. Målet med metoden är att skapa en bild av något fenomen i kortfattad och allmän form. Resultatet av en innehållsanalys är kategorier, begrepp, begreppssystem, begreppskarta eller en modell, som beskriver det undersökta fenomenet. Metoden kan användas kvantitativt och kvalitativt (Carlsson, 1997, s.84-89).

Metodologiska ansatsen för innehålls analysen kan vara både deduktiv och induktiv. Deduktiv ansats innebär att man analyserar utifrån ett i förväg utarbetat kodningsschema

som är baserad på en modell eller teori. En induktiv ansats innebär att man gör en förutsättningslös analys av materialet. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s.188)

Enligt Kyngäs och Vanhanen inleds induktiv innehållsanalysen med läsning av materialet upprepade gånger. Efter det följer olika faser: komprimering, gruppering och abstrahering av material. Vid komprimering kodas uttryck ur materialet, som skall vara relevanta för studiens syfte och frågeställning. Gruppering innebär att man slår samman de komprimerade koder, som verkar höra ihop, till underkategorier. Abstrahering betyder att man slår samman underkategorier som hör ihop till överkategorier och betecknar dem med ett allmänt begrepp. Man kan fortsätta abstraheringen genom att slå samman kategorier så länge materialets innehåll inte förvrängs. I resultatet beskrivs kategoriernas innehåll med hjälp av underkategorier och komprimerade koder, samt citat ur materialet. Materialet reduceras med frågor angående forskningen. De reducerade uttrycken skrivs så likadant som möjligt, som det står i materialet. Sedan samlar man ihop listor med de reducerade uttrycken. Detta är den första fasen när man formar kategorier. Analysens andra fas är gruppering. Då gäller det att söka skillnader och likheter av de reducerade uttrycken. De uttrycken som betyder samma sak kombinerar man i samma kategori och ger ett bra beskrivande uttryck till kategorin. Analysen fortsätts genom att kombinera kategorierna med samma innehåll och sedan utformas en överkategori. Man namnger överkategorierna så att de beskriver innehållet på de ovan nämnda kategorierna, som de är formade ifrån. (Kyngäs & Vanhanen 1999, s.4-7, 10)

Litteratursökningen gjordes elektroniskt och manuellt i olika databaser efter relevant forskning. Databaser som använt är EBSCO och Medic. Facklitteraturen söktes i biblioteken vid Yrkeshögskolan Novia, Åbo Akademi samt Turun yliopisto. Facklitteraturen har baserat sig på bl.a. hälsa och studerandehälsovården.

I arbetet har också inkluderat några utländska forskningsresultat eftersom de belyser hur informationsgången angående hälsovårdstjänsterna ser ut utomlands och de kan därmed fungera som en referensram för situationen i vårt land. Som sökord har använts: personalperspektiv, depression, män, studerande, mentalvård, studerandehälsovården, hälsofrämjande, mental health, health promotion, students.

Materialet har analyserats i avsikt att hitta det relevanta i förhållande till syftet. Syftet med arbetet är att utreda på vilket sätt man kan stöda den kommunala studerandehälsovårdarens arbete riktat till den unga studerande mannens mentala hälsa.

Ur materialet framstod efter första genomläsningen fyra större temaområden. De temaområden som kom fram i materialet är: 1) Olika riktlinjer för studerandehälsovård och studerandes mentala hälsa. 2) Hälsofrämjande verksamhet inom studerandehälsovården. 3) Mentalvårdsarbete för studerande. 4) Studerandes mentala hälsohinder. Temaområdenas innehåll nämns tydligare nedan. För att kunna vidare analysera dessa temaområden streckade jag under texten med olika färger för att bättre urskilja budskapet i dessa temaområden.

Temaområde ett behandlade vad staten och lagen säger om studerandes mentala hälsa i Finland samt vad undersökningsresultat om samma tema visar. Som exempel, social och hälsovårds ministeriet samt Kunttu m.fl (2011) lyfter fram att det är viktigt att skapa en hälsosam studiemiljö för studerande. För att det målet kan uppnås kräver det stödåtgärder av studerandehälsovården. Eftersom en undersökningen gjord av Kunttu m.fl år 2013 dock visar att antalet mottagningsbesök har minskat under de senaste åren vore det ännu viktigare att m.h.a. stödåtgärderna få en kontakt med den unga studerande mannen utanför mottagningsrummet.

Det andra temat handlade om hälsofrämjande och analyserade allt som behandlade hälsofrämjande faktorer. För att den unga studerande mannen skall kunna uppnå fysiskt, psykiskt och socialt välmående kräver det ett hälsofrämjande arbetssätt från vårdpersonalen. Vårdpersonalens uppgift är att vägleda patienten till att upprätthålla en god hälsa eller att förbättra sin egen hälsa genom att skapa hälsosamma möjligheter i livet för patienten. (WHO, healthpromotion (u.å.) & Vertio, 2003, s. 29-30)

De två sista temaområdena delades in med betoning på de källor som använts för den resterande teoretiska delen. Det betyder att temaområde tre bestod av källorna: Appelqvist-Schmidlechner m.fl. (2011), Kuhanen m.fl. (2010) & Noppari m.fl. (2007)). Texterna behandlade mentalvårdsarbetet för studerande i Finland. En stor faktor som temaområdet lyfte fram är att enligt Kuhanen m.fl. (2010) & Noppari m.fl (2007) krävs det av hälsovårdaren att hon har en god kunskap och kännedom om depressiva symptom för att kunna känna igen illamående hos den unga studerande mannen och det för med sig att vården kan påbörjas så tidigt som möjligt. Dessutom lyfts det också fram att obehandlad mental ohälsa kan leda till osunda levnadsvanor som ofta för med sig missbruk och utslagning ur samhället. (Appelqvist-Schmidlechner m.fl, 2008)

Temaområde fyra bestod av källorna: Laufer (2010), Lönnqvist m.fl. (2001), Pirkola (2013) & Saloheimo m.fl. (2008)) fokuserade på temat psykosomatik och depressiva

symptom. Dessa författare betonar att hälsovårdaren uppgift är att vägleda patienten till att förstå karaktären på sin situation och på det sättet hjälper hon patienten till att behärska dessa problem i patientens dagliga liv.

För att ytterligare kartlägga materialets budskap spjälkades de fyra temaområdena i mindre underkategorier. Från temaområde ett uppstod följande underkategori: Studerandehälsovårdens verksamhetsformer (vilka verksamhetsformer används och vad som är obligatoriskt enligt lagen). Underkategori för temaområde nummer två: Interaktion och information (vilken metod bör användas vid vården av den unga studerande mannen, hurdant tillvägagångssätt). Underkategori för temaområdet nummer tre: Igenkännande av hälsohinder (vilka faktorer i den unga studerande mannens liv bör läggas mest fokus på). Underkategori för temaområde nummer fyra: Klientens livshistoria (god bakgrundsfakta hjälper studerandehälsovårdaren vid vården med den unga studerande mannen).

Då jag sammansatte budskapet ur dessa underkategorier kunde jag urskilja två viktiga faktorer. De faktorer som steg fram ur materialet är följande: A) De krav som idag ställs på skolhälsovårdaren/studerandehälsovården i vården av den unga studerande mannen. B) Studerandehälsovårdarens kunskap och metoder vid vården av den unga studerande mannen. Kraven, kunskapen och metoden går alla hand i hand med varandra för att bästa tänkbara vårdförhållande med den unga studerande mannen kan uppnås. Då alla dessa tre faktorer fungerar bra finns det bättre möjligheter för den unga studerande mannen att få en trygg och sund hälsosam studiemiljö och en god livskvalitet.

Genom innehållsanalysen har det kommit fram ett gemensamt budskap/resultat från materialet som stöder syftet och som har föranlett utvecklingen av produkten för examensarbetet. Syftet med arbetet är att utreda på vilket sätt man kan stöda den kommunala studerandehälsovårdarens arbete riktat till den unga studerande mannens mentala hälsa.

6 Resultatet av innehållsanalysen

6.1 Vad krävs av skolhälsovårdaren i Finland för att den unga studerande mannen får den mentala vård han behöver.

Till hälsofrämjande arbetet hör också enligt Pietilä (2012) och Medin (2000) ett förebyggande arbetssätt av mental ohälsa. Detta innebär ett förstärkande av den positiva mentala hälsan hos patienten. Patientens egna styrkor och skyddande faktorer vill förstärkas och är i centrum av vården. Till den mentala hälsan hör också utomstående faktorer i patientens liv så som t.ex. skolan eller arbetsplatsen. Till hälsofrämjande arbetet hör att finna det positiva i dessa miljöer.

Ett hälsofrämjande arbete innebär att patienten själv medverkar i vården. (Medin, 2000, s. 120-121)

Enligt Ewles m.fl. (2005) och Svedberg (2011a) är information det central i vården. Patienten bör få tillräckligt med information om faktorer som är aktuella i patientens liv och i vården. Med tillräcklig kunskap är det lättare för patienten att göra beslut om sin hälsa. Information kan förändra patientens negativa attityder och beteendemönster. Detta förutsätter en god interaktion mellan hälsovårdaren och patienten. Information och handledning går hand i hand och för med sig att patienten bättre kan vara delaktig i sin vård. Brist på kunskap och information minskar på patientens möjligheter att dra nytta av vården. För att en god interaktion kan ske kräver det dock att patienten själv är motiverad och delar med sig om information om patienten själv.

Syftet med studerandehälsovården i Finland är att skapa en trygg och sund omgivning för studerande samt att trygga den mentala hälsan och förebygga utslagning ur samhället. Målet är att självkänslan och livskvaliteten samt den egna kompetensen förstärks hos studerande. Studerandehälsovårdarens uppgift är att vägleda studerande till ett hälsosamt liv och att lära studerande att ta ansvar över sitt eget välmående och kunna utnyttja denna egendom i det dagliga livet. Studerandehälsovården bör ha tillräckligt med resurser för att kunna genomföra en god vård för studerande. Det skall finnas lätt tillgängligt elektroniskt och skriftligt material om hälsan men också tydligt utsatt kontaktuppgifter, d.v.s. det skall vara lätt för studerande att få tag på den information som de behöver. Utöver detta bör det ordnas grupp- och kursverksamheter och individuella hälsogranskningar som bör vara möjliga för alla studerande. För att detta skall kunna åstadkommas bör det finnas förutom tillräckligt med personal också ett gott samarbete mellan läroanstalter, studerandehälsovården och kommunen. Detta förutsätter också mottagningsverksamheter och en god kunskap och ett gott kunnande om mental hälsa bland studerandehälsovårdare. Utan en god kunskap är det inte bara svårt för studerandehälsovårdaren att känna igen en

patient med depressiva symptom utan också svårt att avgöra patientens vårdbehov. (STM 2006, s.5, 88-89, 100-101, 145 & Kunttu m.fl. 2011, s. 81-82, 102-105, 104-105)

6.2 En skolhälsovårdare med god kunskap om depression och ett bra tillvägagångssätt ökar på den unga studerande mannens möjligheter att få bästa tänkbara mentalvård.

Appelqvist-Schmidlechner m.fl. (2008), Noppari m.fl. (2007) Kuhanen m.fl. (2010) Kunttu m.fl. (2011) och Laufer (2010) lyfter alla fram att det är viktigt att den unga mannen får hjälp i tid eftersom obehandlad mental ohälsa kan leda till att studieförmågan/arbetsförmågan påverkas negativt och den normala utvecklingsprocessen rubbas. Detta kan dock vara svårt eftersom den unga mannen inte så ofta söker sig till vård. Appelqvist-Schmidlechner m.fl (2008) och Laufer (2010) framhäver också att obehandlad mental ohälsa kan leda till osunda levnadsvanor som ofta för med sig missbruk och utslagning ur samhället. Dessutom har psykiska störningar i ungdomen dessutom en tendens att fortgå och bli värre i vuxen åldern ifall man inte tar itu med problemet i tid.

Kuhanen m.fl. (2010), Lönnqvist m.fl. (2001) & Laufer (2010) tar alla upp saken att patienten själv inte nödvändigtvis känner igen depressiva symptom i sig själva, patienten kopplar nödvändigtvis inte ihop fysiska problemet med psykiskt illamående. I vissa fall vill patienten inte erkänna att han har ett problem, varken till sig själv eller till andra. När han väl söker sig till läkarvård p.g.a. fysisk symptom kan illamåendet kom fram eftersom han oftast i det skedet talar om att han är trött och nedstämd. Därför är det viktigt som hälsovårdare att försiktigt ta upp saken redan i det här skedet. Kuhanen m.fl. (2010) & Noppari m.fl (2007) framhäver att detta dock kräver av hälsovårdaren att hon har en god kunskap och kännedom om depressiva symptom för att kunna känna igen illamåendet och för att vården kan påbörjas så tidigt som möjligt. Kuhanen m.fl (2010) lyfter också fram att det är precis lika viktigt att sköta fysisk som psykisk symptom.

Laufer (2010) & Saloheimo m.fl. (2008) är alla ense om att hälsovårdaren bör försöka bekanta sig med patientens livssituation så ingående som möjligt i början av vårdförhållandet för att sedan lättare kunna avgöra patientens vårdbehov. D.v.s. hälsovårdaren kan ställa personliga frågor av patienten som inte bara hjälper hälsovårdaren att förstå svårighetsgraden på problemet utan också på detta sätt hjälper patienten av

möjliggen lättare förstå problemets ursprung. Hälsovårdaren liksom vägleder patienten att förstå karaktären på situationen och på det sättet hjälper hon patienten till att behärska dessa problem i patientens dagliga liv.

6.3 Slutsatser av resultatet

Genom att stöda den kommunala studerandehälsovårdarens åtgärder riktat till den unga studerande mannen och genom att utöka studerandehälsovårdarens kunskap om kännetecken på depressiva symptom, vill man förebygga att den unga studerande mannen blir utslagen ur samhället. Avsikten är att åtgärda ohälsa hos den unga studerande mannen samt att tillge honom kunskap om en hälsosam livsstil.

Syftet med arbetet är att utreda på vilket sätt man kan stöda den kommunala studerandehälsovårdarens mentalvårdsarbete riktat till den unga studerande mannen.

Som tidigare nämndes i detta kapitel (Resultat av innehållsanalysen) och som är relaterat till syftet så bör det finnas lätt tillgängligt elektroniskt och skriftligt material om hälsan men också tydligt utsatt kontaktuppgifter om vårdtjänster. D.v.s. det skall vara lätt för studerande att få tag på den information som de behöver. Utöver detta bör det ordnas grupp- och kursverksamheter och individuella hälsogranskningar som bör vara möjliga för alla studerande. Dessa stödåtgärder är något som bör enligt lagen ordnas, stödåtgärderna kan hjälpa studerandehälsovårdaren och den unga mannen att mötas utanför mottagningsrummet. Det är viktigt att de har en möjlighet att mötas utanför mottagningsrummet eftersom den unga mannen har svårt att söka hjälp (som nämndes tidigare i texten). Stödåtgärderna kan också föra med sig att den unga mannen själv förstår att söka hjälp efter att han talat med andra och/eller fått bra information via stödåtgärderna. Dessa stödåtgärder är något som staten, kommunen och yrkeshögskolorna borde tillsammans ordna och utveckla för att hälsovårdaren kan ha en bättre möjlighet att nå den unga studerande mannen då han inte själv vill ta kontakt till studerandehälsovården.

Produkten som jag har skapat är en del av resultatet, och är en av flera stödåtgärder som den kommunala studerandehälsovårdaren kan ha nytta av. Den del av resultatet som gäller verksamheten utanför mottagningsrummet kan inte införlivas i produkten. Produkten, se bilaga 2.

7 Produktbeskrivning

Produkten som jag har producerat är en sammanställning av en del av resultatet och heter ”Väsentliga faktorer att beakta vid vården av den unga studerande mannen som har mental ohälsa”. Produkten går ut på att ge tips åt hälsovårdaren på studerandehälsovården i Finland till att bemöta den unga studerande mannen då de har kontakt. Där finns tips om vad som bör tas i beaktan och vilka saker som bör koncentreras på i vården av den unga studerande mannen med mental ohälsa.

Varför det har inkluderats ”Kännetecknande faktorer för depression och psykosomatiska symptom” i postern beror på att i resultatet kommer det fram att enligt Kuhanen m.fl. (2010) & Noppari m.fl (2007) bör hälsovårdaren ha en god kunskap och kännedom om depressiva symptom för att kunna känna igen illamåendet och för att vården kan påbörjas så tidigt som möjligt.

Produkten är en poster som hälsovårdaren kan ha i sitt mottagningsrum. Den kan t.ex. hänga på väggen eller tas fram vid vården av den unga studerande mannen med mental ohälsa. Postern är till för att användas som ett arbetsredskap. Postern kan tas fram eller tittas på då det behövs repetition/information om hur vårda den unga studerande mannen med mental ohälsa. Produkten, se bilaga 2.

8 Hållbar utveckling

Hållbar utveckling består av fyra olika områden. Ekologisk, ekonomisk, social och kulturell hållbarhet. D.v.s. begreppet hållbar utveckling betyder inte endast arbete för miljöns välbefinnande som många tror utan innehåller också främjandet av ekonomiskt och socialt välbefinnande. Finland deltar aktivt internationellt för att lösa miljöproblem ute i världen. (utrikesministeriet, 2013)

Hållbar utveckling har sedan år 1990 varit aktuellt i Finland. Finlands mål för hållbar utveckling är att alla ska vara delaktiga och alla ska bära ansvar för miljön i Finland. (utrikesministeriet, 2013)

I hållbara utvecklingen i Finland stärks särskilt samhällets och medborgarnas innovationsförmåga och förmåga att hantera förändringar. Förnybara naturresurserna

används på ett sätt att de inte minskar från generation till generation. De icke-förnybara naturresurserna används ekologiskt. På så sätt möjliggörs det ett gott samhälle för kommande generation. (utrikesministeriet, 2013)

Hållbar utveckling relaterat till vårt examensarbete innebär till största delen ett hälsofrämjande arbetssätt men också ett förebyggande vårdarbete. Som tidigare nämns i arbetet i punkt 6 och 6.1 så är hälsofrämjande arbetsmetoder viktigt för både social och hälsoutveckling. Eftersom hälsofrämjande arbetet i Finland inriktar sig på hela befolkningen och koncentrerar sig på åtgärder som främjar befolkningens hälsa så är det en ypperlig hållbar metod.

Hälsofrämjande metoder strävar efter att förstärka befolkningens välmående och på så sätt bygga upp ett hållbart samhälle. Ett meningsfullt liv och en god livslust är en god förebyggande metod för psykiska sjukdomar och mental ohälsa överlag. Olika mentala problem är en stor orsak till sjukledigheter och förtidspensioneringar. Dessa aspekter äter upp onödiga resurser i samhället som kunde användas till annat meningsfullt. (statsrådets kansli, 2008, s. 90-91)

9 Etiska aspekter

I arbetet har jag försökt sammanfatta aktuell litteratur och forskning så att vi inte förvränger dess ursprungliga mening och syfte. Vi har också försökt undvika att göra oss skyldiga till plagiat. Vi har representerat oss själva på ett etiskt sätt när vi bad om att få intervjuva personer inom studerandehälsovården. Samma sak gällde om utvärderingen av produkten.

Eftersom målet med produkten kommer att vara ett stöd för bättre patienthandledning av manliga studerande med mentala svårigheter måste mänskliga rättigheter beaktas. Informationen som handledningsplanen kommer att innehålla får inte vara kränkande eller nedvärderande mot den manliga patienten. Den manliga patienten har vissa rättigheter som bör beaktas och inte kränkas. (Gren, 1996, s. 105-106)

Viktiga värderingar att beakta inom handledningen: Integriteten, d.v.s. patientens privatliv måste skyddas. Kontakt och gemenskap, patienten bör känna sig tillräckligt trygg för att kunna dela med sig av problematiken. Jämlikhet, självbestämmanderätt och frivillighet

skall vara ledstjärnor. I slutändan är det dock den handledande hälsovårdaren som kommer att beakta dessa rättigheter. (Gren, 1996, s. 105-107)

10 Tillförlitlighet

För att kunna genomföra en god handledning i praktiken inom mentalvårdsarbete behövs evidensbaserad kunskap. Evidensbaserad kunskap innebär användning av tydliga och vältänkta bevis i beslutstagandet. Evidensbaserade riktlinjer leder till god handledning. Evidensbaserad information ska vara lätt tillgänglig. (Bohlin I & Sager M 2011, s.164-167)

I arbetet har det använts relevant evidensbaserad litteratur och forskningar. Litteraturen har varit på svenska, finska och engelska för det är de språk jag behärskar. Detta påverkar tillförlitligheten genom att litteratur som kunde vara relevant på andra språk inte använts. Jag har använt det nyaste materialet jag har kunnat hitta, litteratur som behandlar den finska förhållanden och västerländska förhållanden.

Under arbetets gång undersöktes vad som behöver förbättras i studerandehälsovårdarens arbetssätt riktat till den unga studerande mannen med att gå och bekanta sig med högskolestuderandes studerandehälsovård i Åbo. Resultatet för examensarbetet baserar sig på den evidensbaserade litteraturen som har lästs och undersökts. Intervjusvaren har använts som ett hjälpmedel för att kartlägga problematiken inom studerandehälsovården. Intervjusvaren har hjälpt att hitta relevant litteratur som behandlar information om problematiken i studerandehälsovården. Produktens innehåll är en tillämpning av den evidensbaserade litteratur vi använt i examensarbetet.

11 Slutdiskussion

Syftet med arbetet är att undersöka på vilket sätt man kan stöda den kommunala studerandehälsovårdarens mentalvårdsarbete riktat till den unga studerande mannen.

Studerandehälsovården erbjuder hälsogranskning för alla första årets studerande i yrkeshögskolor. Utöver hälsogranskningarna tar de inte kontakt med studerande, kontakten

finns endast då studerande själva tar kontakt. De som inte fyller i enkäten eller som inte kommer på hälsogranskning faller ut ur systemet. Därför är det speciellt viktigt att kontakten är så effektiv som möjligt då kontakten med studerande finns.

I arbetet har inkluderats WHO:s definitioner på hälsofrämjande arbetet samt Kaste programmet och Hälsa 2015 eftersom det är viktigt att läsaren förstår hur viktigt och nödvändigt ett hälsofrämjande arbete inom studerandehälsovården är. Alla tre (WHO, Kaste programmet och Hälsa 2015) erbjuder riktlinjer för utvecklingen av mannens hälsa och välbefinnande i Finland.

Konkret kan slutsatserna vara relaterat till syftet och resultatet att det behövs ett hälsofrämjande arbetssätt inom den kommunala studerandehälsovården riktat till hälsovårdaren för att nå den unga studerande mannen kan uppnå en effektivare vård och i ett tidigare skede. Personalens goda kunskaper om psykiskt illamående spelar en stor roll i vårdarbetet med den unga studerande mannen.

Med produkten kommer jag inte att kunna förbättra studerandehälsovården i Finland. Däremot kommer jag att möjligen kunna hjälpa hälsovårdspersonalen på den kommunala studerandehälsovården. Jag vill göra hälsovårdspersonalen informationsrikare på mannens mentala hälsa. Med produkten vill jag underlätta mentalvårdsarbetet riktat till den unga manliga studerande inom den kommunala studerandehälsovården.

Jag vill att produkten gör hälsovårdaren uppmärksamare på att den psykiska hälsan alltid skall tas i beaktande. Det kan finnas ångest angående självkänsla, relationer och studier bakom de fysiologiska problemen. Med produkten vill jag att problemen upptäcks i tid innan de har hunnit påverka studieförmågan samt att studerandehälsovården får en puff att ytterligare utveckla sina verktyg och metoder för att förebyggande arbetet inom mentala hälsan ska vara effektivare.

Det är viktigt som personal inom sjuksvården att i ett så tidigt skede som möjligt känna igen depression och psykosomatiska symptom. Syftet med vården av depression och psykosomatiska symptom är att självkänslan, livskvaliteten och den egna kompetensen skall förbättras.

Källförteckning

Appelqvist-Schmidlechner, K., Henriksson, M., Joukamaa, M., Parkkola, K., Upanne, M & Stengård E. (2011). Psychosocial factors associated with suicidal ideation among young men exempted from compulsory military or civil service. *Scandinavian Journal of Public Health*: 39, 870-879

Appelqvist-Schmidlechner, K., Henriksson, M., Joukamaa, M., Parkkola, K., Upanne, M & Stengård E. (2008.) *Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi*. Stakes: Helsinki.

Bohlin I & Sager M. (2011). *Evidensens många ansikten. Evidensbaserad praktik i praktiken*. Riga: Livonia print.

Carlsson, Bertil. 1997. *Grundläggande forskningsmetodik för medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Liber AB.

Ewles L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund

Gren, J. (1996). *Etik i socialt arbete*. Falköping: Gummessons tryckeri AB

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T & Schubert, C. (2010). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOYpro oy.

Kwan, M., Arbour-Nicitopoulos, K., Lowe, D., Taman, S & Faulkner, Guy (2010). Student reception, sources, and believability of health-related information. *Journal of American College Health*. Volym 58, sid. 555-562.

Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä J. (2010) *Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood*. *International journal of nursing practice*. Volym 16, sid 43–50.

Kunttu, K & Pesonen T. (2013). *Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012*. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (2011). *Opiskeluterveys*. Kustannus Oy Duodecim, sid. 190-194.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede, Journal of Nursing Science*, sid. 3-12.

- Laufer M, E (2010) *Vieraiden ääniä. Toimittaneet Irja Kantanen ja Veikko Aalberg. Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen 30-vuotisjuhlakirja*. Helsinki: Vammalan Kirjapaino oy
- Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M & Partonen T. (2001). *Psykiatria*. Hämeenlinna: Karisto oy.
- Medin, J (2000). *Hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur
- Melartin, T., Kuosmanen, L., Riihimäki, K. (2010). Tosi mies ei masennu? *Suomen Lääkärilehti*, 65 (3), sid. 169.
- Noppari E, Kiiltomäki A. & Pesonen A. (2007). *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.
- Pietilä, A. (2012). *Terveiden edistäminen: teorioista toimintaan* Sanoma Pro Oy
- Pirkola, S (2013) *Depressio, lääkkeet ja somaattiset sairaudet*.
http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?partikkeli=duo97134&p_haku=psykosomaattinen%20oireilu. (Hämtat: 9.10.2013)
- Saloheimo, P & Huttunen, M (2008) *"Selittämättömistä" somaattisista oireista kärsivä potilas vastaanotolla*.
http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?partikkeli=duo97134&p_haku=psykosomaattinen%20oireilu (Hämtat 9.10.2013).
- SHVS (u.ä.a) <http://www.yths.fi/sv> (Hämtat 11.3.2013).
- SHVS (2012b) *Psykosomaattinen oireilu, potilasopas*. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö
- Sosiaali ja terveysministeriö, (2001). *Statsrådets principalsbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015*. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2001:5
- Sosiaali ja terveysministeriö, (2006). *Opiskeluterveydenhuollon opas*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12
- Sosiaali ja terveysministeriö, (2012). *Sosiaali ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjema KASTE 2012-2015*. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1
- Statsrådets kansli (2008). *På väg mot hållbara val – Ett nationellt och globalt hållbart Finland*, 2.
- Svedberg, P (2011a). *In what direction should we go to promote health in mental health care?* International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. Volym 6, sid. 7118.
- Svedberg, P (2011b) *Attitudes to health promotion interventions among patients in mental health services – differences in relation to socio-demographic, clinical and health-related variables*. Journal of Mental Health. Volym 20, sid. 126-135
- Vertio H. (2003). *Terveiden edistäminen*. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Depression tunnistaminen ja arviointi – Pikatietoa*.
http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97134&p_haku=psykosomaattinen%20oireilu. (Hämtat: 9.10.2013)

WHO(u.å.)

http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010. (Hämtat 10.3.2013)

Yorgason, J., Linville, D & Zitman, B. (2008). Mental health among college students: Do those who need services know about and use them. *Journal of American college health*. Volym 57, sid. 173-181.

Bilaga 1

Intervjufrågorna

Vi ställde samma frågor till personerna som vi intervjuade. Frågorna baserade sig mest på hur mycket studerandehälsovården har kontakt med studerande, om det finns skillnader bland könen och hur vårdprocessen ser ut.

- Kommer alla första årets studerande på hälsogranskning? Uppskattningsvis hur stor procent av första årets studerande. Om de inte kommer på hälsogranskning, vad tror du att orsaken är? Får studerande påminnelse för att komma på hälsogranskning?
- Fyller alla första årets studerande i hälsoundersöknings enkäten? Ja/nej, vad händer efter att studerande fyllt i enkäten?
- Har ni kontakt med dem som inte kommer på hälsogranskning eller med dem som inte fyller i enkäten?
- På vilket samarbetar ni med yrkeshögskolorna/universiteten? Får ni information om studerande som misstänks ha problem? Hur tacklar ni eventuella problem?
- Har ni mycket kontakt med studerande?
- Hur förebygger ni mentala problem bland studerande? På vilket sätt tar sig mental ohälsa uttryck? Hur ser det hälsofrämjande arbetet ut?
- Hur söker man sig till vården? Kommer studerande själv eller är någon och styr dem till vård?
- Hur ser vårdprocessen ut efter att studerande kommit till studerandehälsovården med mentala problem? Vilken är den fortsatta vården för studerande med mentala problem?
- Skillnad mellan könen? Någon skillnad i vem som söker lättare hjälp? Har ni material skilt för män och kvinnor?
- Vad för tjänster erbjuder ni? Har ni gruppverksamhet? Service på nätet?
- Vad tycker du att kan förbättras? I vad?

Bilaga 2



Väsentliga faktorer att beakta vid vården av den unga studerande mannen som har mental ohälsa

Det är viktigt att försöka bekanta sig med patientens hela livssituation så ingående som möjligt i början av vårdförhållandet. Detta underlättar den fortsatta vården. God bakgrundsfakta kan hjälpa att kartlägga problemet. Personliga frågor hjälper också den unga studerande mannen att själv inse svårighetsgraden av sitt problem och möjligen förstår han lättare var problemet fått sin början. (Laufer (2010) & Saloheimo m.fl (2008) s.21)

Den unga studerande mannens egna styrkor vill förstärkas och är i centrum i vården. (Medin, 2000 & Pietilä, 2012 s. 19)

Kännetecknande faktorer för depression:

Sorg, rädsla, olycklighet, nedstämdhet, allmänt negativa känslor för allt, koncentrationssvårigheter, trötthet, utmattning, sänkt självkänsla, stor självkritik, mycket skuld-känslor, sömnsvårigheter, förändringar i vikten och dålig aptit. Om han har haft fyra av tidigare nämnda symptom samt konstant känner sig nedstämd under två veckors tid, är det ganska sannolikt att han är deprimerad. (Kuhanen, 2010 s.204-205)

Kännetecknande faktorer för psykosomatiska symptom:



Huvudvärk, nack- och ryggont, muskelspänningar, svindel, känslor i bröstet, problem med magen, klåda, återkommande infektioner och förhöjt blodtryck är de vanligaste. Bakgrunden till psykosomatiska symptom är oftast både psykiska och fysiska problem vilka förekommer samtidigt. Kroppen och själen fungerar i en växelverkan med varandra. (SHVS, 2012b s.12)

Den unga mannen känner inte nödvändigtvis igen depressiva symptom i sig själv. Det kan hända att den unga mannen söker sig till mottagningen p.g.a. fysiska symptom och talar då om att han är trött eller nedstämd. (Kuhanen m.fl (2010), Lönnqvist m.fl (2001) & Laufer (2010) s. 21).

Redan i det här skedet kan en grundlig anamnes vara på sin plats. (Saloheimo m.fl, 2008 & Laufer 2010 s. 21)

Han kopplar nödvändigtvis inte ihop fysiska problemet med sitt psykiska illamående. (Kuhanen m.fl, 2010, Lönnqvist m.fl, 2001 & Laufer, 2010 s. 21)

Han har svårt att **erkänna** till sig själv eller till andra att han har problem. Det är acceptablare att vårdas för fysiska symptom. (Kuhanen m.fl, 2010, Lönnqvist m.fl, 2001 & Laufer, 2010 s. 21)

Den unga studerande mannen bör få tillräckligt med kunskap och information om faktorer som är aktuella i hans liv för att han skall kunna dra nytta av vården (Ewles m.fl, 2005 & Svedberg, 2011a s. 19)

